

Depresi Pada Ibu dan Pengaruhnya dalam Perilaku Pengasuhan Proyeksi, Vol. 11 (1), 65-76

65

DEPRESI PADA IBU DAN PENGARUHNYA DALAM PERILAKU PENGASUHAN

Dwi Wahyuningsih Choiriyah

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
(choiriyah@unissula.ac.id)

Abstrak

Depresi pada ibu merupakan suatu kondisi mental ibu dengan karakteristik, yaitu kurangnya kehangatan, tidak spontan, tegang atau kaku ketika berinteraksi dengan anak. Hal ini dapat memengaruhi perilaku pengasuhan yang diberikan ibu pada anaknya. Kondisi ini dipengaruhi pula oleh faktor-faktor ekonomi, status pernikahan, dan karakteristik anak. Anak belajar bertingkah laku dan berekspresi emosi dari orangtuanya, khususnya ibunya. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran depresi pada ibu dan pengaruhnya dalam perilaku pengasuhan yang dilakukan pada anak. Penelitian ini merupakan studi kasus pada seorang ibu yang mengalami depresi. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan menggunakan beberapa alat tes (grafis, BDI) untuk memperoleh gambaran kondisi subjek. Analisis deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran perilaku pengasuhan yang dilakukan oleh ibu pada anaknya. Hasilnya menunjukkan bahwa ibu dengan kondisi depresi berdampak pada perilaku pengasuhan yang diberikan. Anak mengalami hambatan dalam perkembangan. Hambatan tersebut antara lain perkembangan fisik, afeksi, psikomotor, dan sosialnya. Perilaku pengasuhan yang dilakukan kurang optimal dan tidak efektif. Pengaruh negatif ini berlangsung secara timbal balik antara ibu dengan anak dan membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Kata Kunci: Depresi pada ibu, perilaku pengasuhan, anak

Abstract

Maternal depression is a mental condition of mothers with some characteristics. They lack of warmth, unspontaneous, tense or stiff when interacting with children. It can affect their parenting behavior. This condition is also influenced by economic factors, marital status, and children characteristics. Children learn to behave and express their emotions from parents, especially mothers. This study aimed to obtain description of maternal depression and the influences in parenting behavior conducted among children. This research was a case study in a depressed mother. The data collected through observation, interviews, and used multiple psychological measurements (graphics, BDI). Descriptive analysis was performed to obtain an overview of nurturing behavior committed by a mother to her child. The results showed that women with depression have an impact on the behavior of care provided. Kid experience obstacles in development. Development impairments include physical development, affective, psychomotor, and social. Behavior is done in less optimal parenting and ineffective. These negative effects take place on a reciprocal basis between the mother and the child and requires further treatment.

Key words: maternal depression, parenting behavior, children

Pendahuluan

Kehangatan, kasih sayang, keterlibatan, bimbingan yang tepat sesuai dengan perkembangan anak dan konsisten, mengutamakan otonomi psikologis merupakan tanda-tanda pengasuhan yang baik, dari bayi sampai remaja. Isu-isu dalam pengasuhan sangat beragam. Demikian pula dengan hasil yang diperoleh dari masing-masing model pengasuhan. Pengasuhan erat hubungannya dengan fase perkembangan anak dan konteks sosiokultural yang dimiliki oleh orangtua. Latar belakang tersebut berperan bagi kesehatan mental orangtua dalam pengasuhan.

Azar & Weinzeirl (2005) menyatakan bahwa anak-anak rentan mengalami kecelakaan dan kesejahteraan yang kurang, misalnya kemiskinan dan kekurangan gizi. Smith & Ashiabi (2007) mengungkapkan bahwa kemiskinan meningkatkan resiko bagi anak mengalami malnutrisi, pendidikan yang rendah, terhambatnya perkembangan, kemampuan sosial, emosi, dan kognitif yang rendah, dan permasalahan kenakalan remaja. Kerentanan ini meningkat ketika orangtua, khususnya ibu mengalami gangguan mental.

Depresi pada ibu (*maternal depression*) merupakan suatu kondisi mental ibu dengan karakteristik, yaitu kurangnya kehangatan, tidak spontan, tegang atau kaku ketika berinteraksi dengan anak. Kondisi ini memengaruhi kemampuan berkomunikasi pada bayi (Bettes, 1988). Istilah depresi digunakan baik merujuk pada *depressive mood* maupun diagnosa depresi. *Depressive mood* ditandai dengan kesedihan yang mendalam, sehingga kehilangan minat atau menikmati sesuatu, merasa hampa, dan ekspresi emosi datar. Diagnosa gangguan depresi ditegakkan ketika tanda-tanda tersebut muncul secara intensif, menetap (dalam jangka waktu tertentu), dan memengaruhi aktivitas seseorang (Zuckerman & Beardsless, 1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) – IV* menyebut salah satu gangguan *mood* tersebut dengan gangguan depresi mayor. Diagnosa ini didasarkan pada munculnya satu episode atau lebih episode depresi mayor tanpa adanya episode manic atau hipomanik. Adapun penegakan diagnosa gangguan depresi mayor ditandai dengan munculnya salah satu di antara *mood* depresi (merasa sedih, putus asa, “terpuruk”) atau kehilangan minat/rasa senang dalam semua atau berbagai aktivitas dalam periode waktu minimal 2 minggu (APA, dalam Nevid, Rathus, Greene, 2003).

Kesehatan mental orangtua, khususnya ibu dapat berpengaruh pada perkembangan anak. Oyserman, Mowbray, Meares, & Firminger (2000) mengungkapkan bahwa ibu yang mengalami depresi tidak dapat memberikan pengasuhan secara optimal. Tahun-tahun awal setelah kelahiran merupakan masa penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun anak dengan ibu yang mengalami depresi dapat mengalami hambatan perkembangan kognitif, kesulitan dalam berinteraksi sosial dan

beradaptasi dengan lingkungannya. Hambatan perkembangan ini dapat memengaruhi kemampuan anak untuk melewati tahap perkembangan selanjutnya.

Ibu yang depresi memiliki persepsi negatif terhadap perilaku anak. Penelitian tentang perilaku anak dilakukan pada anak yang diasuh oleh ibu yang mengalami depresi dan ibu normal. Hasilnya menunjukkan bahwa perilaku anak dengan ibu yang depresi lebih negatif dibandingkan anak yang diasuh oleh ibu normal (Field, 1992). Downey & Coyne (1990) mengungkapkan bahwa anak yang diasuh oleh ibu dengan kondisi depresi mengalami kesulitan dalam beradaptasi. Ibu yang mengalami depresi kesulitan untuk berinteraksi dengan anak mereka. Hal ini terjadi karena orang dengan depresi dapat menarik dirinya, curiga, lebih sensitif, mudah tersinggung, dan lebih agresif. Kondisi ini dapat mempersulit hubungan antara ibu dan anak. Kondisi depresi dapat membuat ibu memiliki tuntutan yang tidak realistis terhadap anaknya. Essex, Klein, Cho, & Kalin (2002) mengungkapkan bahwa anak yang dihadapkan pada stressor di awal usianya (kurang dari tiga tahun) dapat memiliki hormon stress yang tinggi pada tahap perkembangan berikutnya. Hal ini berkaitan dengan pengasuhan yang dilakukan oleh ibu dan stres yang dialami oleh ibu. Ibu yang mengalami stres dan depresi ketika memberikan pengasuhan, dapat meningkatkan hormon stres pada anak. Penemuan tingkat hormon kortisol yang tinggi pada anak usia 4,5 tahun dapat meningkatkan resiko gangguan mental ketika anak memasuki usia sekolah (6 – 7 tahun).

Faktor-faktor yang memengaruhi kemunculan gangguan ini antara lain usia, status sosioekonomi, dan status pernikahan (Nevid, dkk, 2003). Faktor-faktor yang berhubungan dengan dampak kemunculan depresi pada ibu dan anak selain status pernikahan, yaitu adanya gangguan pada pasangan, perceraian, & karakteristik anak (Zuckerman, dkk, 1987).

Berdasarkan uraian di atas, rumusan permasalahan yang diajukan yaitu bagaimanakah gambaran kondisi subjek, yaitu seorang ibu rumah tangga yang mengalami depresi, dan bagaimana perilaku pengasuhan yang dilakukan oleh subjek dan dampaknya bagi perkembangan anak.

Penelitian ini merupakan suatu studi kasus yang bertujuan untuk memperoleh gambaran dan pemahaman kondisi subjek dengan depresi dan dampaknya bagi pengasuhan yang dilakukannya.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Adapun penggalan data menggunakan wawancara mendalam (allo anamnesa dan auto anamnesa), observasi, dan beberapa tes psikologis (grafis, SSCT, dan BDI/*Beck Depression Inventory*). Adapun pengambilan data dilakukan di rumah subjek dan keluarga yang dilakukan dalam enam kali pertemuan. Observasi dan wawancara juga

dilakukan untuk menggali hubungan antara ibu dengan anak. Data dokumentasi ibu dan anak diperoleh dari salah satu puskesmas di Yogyakarta (tempat rujukan subjek) untuk melengkapi data subjek dan anak subjek.

Subjek adalah seorang wanita yang berusia 35 tahun. Ia memiliki seorang anak laki-laki yang berusia 7 tahun (kelas 1 SD).

Analisis deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran dan pemahaman terhadap kondisi subjek, serta dampaknya bagi perilaku subjek dalam pengasuhan.

Hasil Penelitian

Subjek adalah anak bungsu dari delapan bersaudara. Status ekonomi sosial subjek tergolong menengah ke bawah. Suami subjek adalah buruh bangunan. Subjek sebelum menikah berasal dari status ekonomi menengah. Meskipun demikian, suami subjek memberikan subjek uang bulanan. Rumah subjek adalah bangunan yang permanen (dari batu-bata). Dinding pemisah antar ruangan menggunakan tripleks. Lantai rumah menggunakan plester semen.

Aktivitas sehari-hari dapat dilakukan subjek dengan cukup baik. Namun nafsu makan subjek sangat berkurang. Hal ini membuat subjek tampak kurus dan tulang wajah menonjol. Perawatan dan kesadaran diri subjek masih cukup baik. Subjek cukup dapat berkomunikasi, menjawab pertanyaan yang diajukan dengan cukup baik, namun suaranya lemah dan kadang hilang. Ekspresi subjek ketika bercerita tampak datar dan kadang tertawa kecil. Pola komunikasi subjek dengan keluarga yaitu nada suara tinggi dan jarang berbicara dengan suami, mertua, maupun keluarga besarnya.

Skor skala BDI subjek tergolong sedang. Karakteristik kepribadian subjek antara lain tertutup, keras kepala, cemas, impulsif, mendendam, mudah frustrasi, emosional tak stabil, pemurung, dan tegang. Ia juga kurang dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Subjek dapat berinteraksi dengan anaknya dan sesekali menyapa tetangganya, namun ekspresi emosi yang ditunjukkan tidak wajar (datar).

Subjek memiliki gangguan lambung, gangguan pada hati (berdasarkan pemeriksaan dokter), dan penyakit polip yang dideritanya sejak SMA. Kulit subjek pucat dan subjek tampak kurus, mengalami malnutrisi, lebih banyak tidur namun sulit untuk tidur nyenyak, dan mudah lelah. Subjek mengalami penurunan berat badan yang cukup signifikan. Subjek memiliki rasa bersalah atas penyakit polip yang dideritanya. Ia sudah melakukan operasi sebanyak tiga kali untuk mengoreksi polipnya. Kondisi fisik subjek tersebut membuatnya merasa tidak leluasa untuk beraktivitas. Ia merasa bersalah pada kakak yang telah membiayai operasinya dan merasa lemah ekonominya. Subjek merasa sangat gagal dalam

hidupnya. Ide untuk bunuh diri juga terlintas di benak subjek. Namun subjek masih memiliki keinginan untuk merawat anaknya. Keinginan tersebut menjadi alasan bagi subjek untuk tetap memertahankan hidupnya.

Kondisi subjek berawal ketika subjek pulang dari merantau di Jakarta (sekitar usia 20 tahun). Selepas subjek lulus SMA, subjek memutuskan untuk bekerja di Jakarta. Berdasarkan perolehan data dari keluarga, subjek tidak diperbolehkan untuk pergi ke Jakarta namun subjek bersikeras dan pergi tanpa sepengetahuan orangtua dan keluarganya. Selama tiga tahun di Jakarta, subjek tidak berkomunikasi dengan keluarganya.

Sejak kecil subjek merasa kurang mendapat perhatian dari orangtua. Ia merasa dibedakan dan beranggapan bahwa ia bukan anak dari orangtuanya. Subjek mengalami konflik antara kebutuhan akan kasih sayang dari orangtua dan kesadaran akan kesibukan orangtua dalam bekerja untuk mencari nafkah. Konflik ini berlanjut dan berkembang sampai subjek dewasa.

Subjek jarang berkomunikasi dengan suaminya. Subjek merasa bahwa suaminya tidak mendengarkan keluhannya, terutama ketika berkonflik dengan ibu mertuanya. Subjek berkunjung ke rumah orangtuanya ketika anak meminta subjek mengunjungi rumah neneknya. Ketika berada di rumah orangtuanya, subjek lebih banyak tidur dan mengikuti kemanapun anaknya pergi. Subjek tidak berbicara dengan keluarganya dan ketika disapa atau ditanya, subjek diam saja. Subjek juga seringkali menuruti permintaan anaknya. Subjek merasa kecewa dengan suaminya yang berprofesi sebagai buruh bangunan. Subjek lebih banyak diam dan melampiaskan kekecewaan pada anaknya. Subjek memukul, mencubit, atau berteriak ketika anaknya tidak bersedia mengikuti perintahnya.

Subjek mengalami kesulitan untuk pergi ke puskesmas atau rumah sakit karena posisi rumah jauh dari jalan raya dan belum terjangkau kendaraan umum. Subjek harus berjalan kaki dengan jarak cukup jauh untuk mencapai kendaraan umum. Subjek merasa lemah dan tidak sanggup melakukan perjalanan tersebut. Subjek merasa bersalah tidak dapat membantu keluarganya mencari nafkah karena kondisi fisiknya.

Hal yang menonjol dalam diri subjek adalah keinginannya untuk bertahan hidup. Subjek memiliki keinginan untuk melihat perkembangan dan kesuksesan anaknya yang menjadi harapan sekaligus tujuan hidup klien. Potensi tersebut dapat dikembangkan dalam diri klien untuk mengatasi depresi yang dideritanya.

Subjek memiliki anak tunggal, berinisial Y (7 tahun). Y mengalami gizi buruk (berdasarkan data dari salah satu puskesmas di Yogyakarta). Secara fisik, Y memiliki tubuh yang sangat kurus, perut buncit, kepala besar, mata menonjol, sayu, dan berair. Rambut Y kusam dan tipis, bibir kering, hidung

beringus, sedang batuk, serta ketika jalan tubuh lebih condong ke depan dan tampak terhuyung-huyung.

Y tampak lambat dan lemah dalam beraktivitas. Ia mudah teralihkan perhatiannya dan menangis ketika ibunya tidak berada di sampingnya. Y masih memiliki kebiasaan menghisap jempol. Ketika di rumah, Y sering memerintah subjek dengan cara berteriak. Jika tidak segera dituruti maka Y merengek, mengamuk, memukul meja/dinding yang terbuat dari tripleks, membanting pintu, atau melempar barang. Y masih sering mengompol, minimal dua kali sehari, sulit untuk makan, dan lebih suka jajan makanan ringan. Y dapat berinteraksi dengan teman-temannya namun sangat memilih teman untuk bermain. Y tampak murung ketika bermain dengan temannya.

Subjek merasa kerepotan ketika mengurus Y mulai dari bangun pagi sampai tidur lagi. Subjek melayani semua kebutuhan Y. Y selalu meminta subjek untuk menemani tidur. Y memiliki kebiasaan memegang puting subjek menjelang tidur atau sedang sakit (= *ngempeng*). Ketika subjek ditanya tentang upaya untuk menghentikan kebiasaan ini, subjek menggeleng dan tertawa kecil. Subjek menyatakan bahwa ia masih memandikan, memakaikan baju, menyuapi, dan menyiapkan keperluan Y ke sekolah. Hal ini dilakukan subjek karena Y lambat beraktivitas dan dapat menyebabkan terlambat ke sekolah. Subjek juga merasa malas ketika harus berteriak-teriak meminta Y untuk melakukan aktivitas secara mandiri sebelum berangkat ke sekolah. Ketika Y dapat menyelesaikan tugas, misalnya makan sendiri, namun membutuhkan waktu yang lama. Subjek tidak memberikan respon atau menunda respon ketika Y meminta sesuatu dengan intonasi yang sedang. Subjek bereaksi ketika Y meminta sesuatu sambil berteriak, menangis, atau menendang/memukul sesuatu. Y merengek ketika subjek meminta Y untuk mengganti celana yang basah karena *ngompol*. Subjek atau suaminya kadang memukul subjek ketika Y tidak mau mandi sore.

Subjek kadang melibatkan Y dalam aktivitas rumah tangga, seperti mencuci beras, mencuci piring, dan menyapu. Y diantar dan ditemani oleh subjek ketika di sekolah. Y memiliki kebiasaan menonton televisi 3 – 4 jam sehari. Subjek mencubit atau memukul pantat Y sampai Y menangis ketika Y tidak menuruti kemauan subjek. Namun sebaliknya, ketika Y meminta sesuatu dan menangis, subjek menuruti kemauan Y. Nenek Y juga menuruti kemauan Y daripada mendengar Y menangis. Dalam sehari, Y makan sebanyak dua kali. Subjek tidak memaksa Y untuk makan. Menu makanan yang disukai Y adalah mi instant. Dalam berkomunikasi, Y tidak memberikan respon ketika ditanya oleh neneknya, sehingga nenek Y menghardiknya (membentakinya).

Pembahasan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek mengalami depresi. Berdasarkan pemeriksaan psikologis yang dilakukan, subjek mengalami episode depresif sedang dengan gejala somatif. Simtom-simtom depresi positif, yaitu perasaan sedih, merasa bersalah, gagal dalam hidup, mudah tersinggung, kehilangan minat atau perasaan senang dalam beraktivitas, menarik diri, mudah marah, memendam konflik, melampiaskan kemarahan (dalam hal ini pada anak), penurunan berat badan, dan memiliki ide bunuh diri. Meskipun demikian, subjek masih memiliki keinginan untuk bertahan untuk anaknya, sehingga ide untuk bunuh diri dapat dihindarkan.

Kondisi fisik subjek yang lemah dan mudah sakit membuatnya merasa tidak berdaya dan bersalah pada kakaknya. Kakaknya selalu membantu biaya operasinya sebanyak tiga kali. Ia tidak dapat melakukan banyak aktivitas untuk keluarganya. Subjek merasa kecewa terhadap suaminya yang berpernghasilan pas-pasan. Subjek mengalami konflik antara keinginan membantu suami mencari nafkah dan keterbatasan fisiknya. Hal ini membuat subjek merasa tidak berguna dan gagal dalam hidupnya. Faktor-faktor ekonomi, kondisi pernikahan, karakteristik anak, kondisi emosi pasangan menurut Nevid, dkk (2003) dan Zuckerman, dkk (1987) memengaruhi kemunculan maupun perjalanan gangguan. Predisposisi kepribadian yang dimiliki oleh subjek sebelum subjek menikah, hubungan dalam keluarga, dan kejadian-kejadian yang dialami selama subjek bekerja di Jakarta dapat menjadi pemicu munculnya tanda-tanda depresi.

Kondisi tersebut dan karakteristik kepribadian yang dimiliki dapat memperburuk interaksi subjek dengan lingkungannya. Subjek tidak dapat terbuka pada orang lain, bahkan dengan keluarganya. Subjek cenderung apatis dan menghindar ketika berhadapan dengan konflik. Subjek cenderung menarik diri dan tidak mau berkomunikasi dengan orang lain. Hal ini terjadi ketika subjek merasa ibu mertuanya berkomunikasi dengan kalimat yang menyindir, subjek tidak membalas komunikasi tersebut. Subjek diam dan tidak menyambung percakapan dengan ibu mertuanya. Subjek menghindar dengan tidur di kamar. Subjek lebih mudah tertekan dan frustrasi. Hal ini menimbulkan kurangnya jalinan komunikasi yang sehat dengan orang lain. Subjek merasa tidak mendapatkan dukungan dari suami ketika berkonflik dengan mertuanya. Hal ini membuatnya malas untuk berkomunikasi dengan suaminya. Subjek juga tidak berkomunikasi dengan keluarga. Subjek menarik diri dari suami, ibu mertua (yang serumah dengan subjek), keluarga besarnya.

Coyne, Kessler, Margalit, Turnbull, Wortman, & Greden (1987) mengungkapkan bahwa tinggal bersama orang yang mengalami depresi dapat menimbulkan gangguan tertentu. Secara emosi, orang dengan depresi lebih banyak menarik diri, mudah tersinggung, serba salah, dan menimbulkan distress psikologis bagi lingkungannya. Hal ini dapat dimungkinkan bahwa pasangan subjek mengalami tekanan

psikologis pula dengan keadaan istrinya. Pasangan subjek kurang dapat memberikan dukungan bagi subjek. Subjek pun membatasi diri untuk berkomunikasi dengan pasangannya. Situasi ini dapat memperburuk episode depresi yang dialami oleh subjek. Subjek merasa kecewa terhadap pasangan dan pelampiasan emosi terdekat adalah Y, anak mereka.

Dampak penting pada ibu dan anak adalah bagaimana pola interaksinya yang terjadi. Ibu yang mengalami depresi berpengaruh bagi perkembangan anak. Surkan, Kennedy, Hurley, & Black (2011) menemukan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara ibu yang depresi dengan hambatan perkembangan pada anak. Anak mengalami kondisi berat badan yang kurang (*underweight*), malnutrisi/kurang gizi, dan tidak berkembang secara normal. Hal ini terjadi berhubungan dengan perilaku pengasuhan yang dilakukan oleh ibu yang sedang mengalami depresi. Kondisi negatif pada anak tidak berhubungan dengan kemampuan dan keyakinan ibu untuk merawat anaknya (*maternal self efficacy*). Ibu dalam kondisi tersebut kurang memiliki kehangatan, kasih sayang, monitoring, dan afek yang datar (ekspresi emosi kurang positif). Ibu juga lebih banyak menunjukkan emosi negatif seperti marah, kecewa, dan menunjukkan perilaku agresif seperti memukul dan mencubit.

Kondisi yang diuraikan di atas juga terjadi pada subjek. Secara fisik, anak subjek mengalami malnutrisi dan kekurangan berat badan. Kemandirian Y juga kurang dan Y mengalami kecemasan ketika jauh dari ibunya. Kemandirian Y terhambat karena subjek kurang memberikan kesempatan pada Y untuk melakukan perawatan diri dan menyelesaikan tanggung jawabnya. Subjek dalam memberikan pengasuhan pada anak kurang melibatkan kehangatan dan emosi yang ditunjukkan datar. Subjek melampiaskan kemarahan dengan cara memukul atau mencubit ketika anak tidak menurutinya. Perilaku pengasuhan yang ditunjukkan kurang efektif.

Hubungan antara ibu yang mengalami depresi dan anak menurut Hwa-Froelich, Cook, & Flick (2008) kurang berkualitas. Emosi yang ditunjukkan lebih datar dan kurang aktif. Ibu dengan depresi kurang melibatkan diri dan hangat ketika bermain bersama anak. Komunikasi yang terjalin pun terbatas. Hal ini juga ditunjukkan oleh subjek ketika berinteraksi dengan anaknya. Ketika subjek berada dalam episode depresi, subjek tidak dapat menunjukkan ekspresi emosi yang positif kepada anaknya. Ekspresi emosi yang kurang pada ibu dapat memengaruhi emosi anak pula. Hal ini dapat dilihat ketika ibu tidak memberikan ekspresi emosi yang memadai kepada anak, anak juga tidak dapat belajar untuk mengekspresikan emosinya. Komunikasi yang sepihak dari ibu dapat menyebabkan anak melakukan peniruan. Sehingga interaksi antara ibu dengan anak menjadi negatif.

Ibu dengan episode depresif memiliki kualitas keterlibatan yang rendah ketika berhubungan dengan anak dibandingkan ibu yang normal. Kondisi ibu yang sakit tersebut juga berakibat negatif bagi

fungsi keluarga secara keseluruhan. Hubungan dalam keluarga dapat mengalami gangguan, demikian pula dengan keseimbangan dalam keluarga. Konflik terjadi tanpa penyelesaian yang pasti dan unit dalam keluarga menyelesaikan permasalahan secara tidak efektif (Dickstein, Seifer, Hayden, Schiller, Sameroff, Keitner, Miller, Rasmussen, Matzko, & Magee, 1998).

Kualitas hubungan yang rendah dan kurang positif juga terjadi pada subjek dan anaknya. Komunikasi yang terjalin kurang efektif. Subjek memarahi anak ketika tidak menurut dan anak meminta subjek menuruti kemauannya dengan cara berteriak, menangis, menendang atau memukul (tantrum). Situasi tersebut menunjukkan bahwa anak belajar bereaksi dari interaksinya dengan ibu. Pengalaman belajar anak yang kurang efektif ini dapat memicu kondisi yang menekan. Hal ini akan berlangsung secara timbal balik dan menekan subjek. Subjek cenderung menghindari konflik dan bersikap apatis pada anak. Perilaku pengasuhan yang dilakukan subjek kurang efektif dan dapat menimbulkan dampak negatif bagi anak. Anak tidak belajar menyampaikan pendapatnya dengan positif, mengenal berbagai macam ekspresi emosi yang tepat dan sesuai dari ibu. Hal ini dapat menghambat perkembangan anak, terutama dalam berkomunikasi dan berekspresi emosi. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Sundel & Sundel (2005) bahwa perilaku adaptif maupun maladaptif anak merupakan bentuk imitasi anak terhadap orang-orang di sekitarnya, khususnya perilaku orangtua. Modeling yang diberikan oleh ibu dengan depresi memengaruhi perkembangan emosi dan cara berkomunikasi pada anak.

Kondisi ibu yang masih mampu melakukan perawatan dan pengasuhan pada anak kemungkinan disebabkan oleh adanya harapan dan usaha bagi ibu dengan depresi untuk bertahan. Harapan, menurut Snyder (2007), menekankan pada proses kognisi yang memikirkan atau berorientasi pada tujuan. Dalam kasus ini, subjek memiliki keinginan yang tinggi untuk tetap dapat melakukan perawatan bagi anaknya. Namun demikian, subjek membutuhkan bantuan untuk melakukan pengasuhan secara efektif dan lebih memberikan kesejahteraan bagi diri, anak, maupun keluarganya.

Kesimpulan

Kasus ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami depresi memberikan dampak signifikan bagi perkembangan anak. Perkembangan fisik, kognitif, emosi, dan sosial anak terhambat. Gambaran mengenai dampak ibu yang mengalami depresi dan perilaku pengasuhan yang dilakukan tampak dalam pembahasan kasus di atas. Ibu dengan depresi kurang optimal dalam memberikan pengasuhan pada anak. Dampak tersebut antara lain kondisi fisik anak yang mengalami malnutrisi *underweight*, lemah, dan lambat dalam beraktivitas. Pola komunikasi yang terjalin kurang efektif, anak juga kurang

mandiri karena kurang mendapat kesempatan untuk merawat dirinya. Ekspresi emosi anak meniru ekspresi emosi yang ditunjukkan oleh ibu. Kesempatan anak untuk terlibat bermain dengan teman sebaya secara menyenangkan tidak muncul. Anak bermain bersama teman dengan jumlah dan komunikasi yang terbatas. Kondisi yang menekan memberikan dampak buruk bagi perkembangan emosi anak nantinya. Hambatan dalam beradaptasi dengan anak juga muncul. Anak mengalami kecemasan ketika berada jauh dari ibunya. Penanganan medis dan psikologis lebih lanjut berkaitan dengan kondisi depresi ibu dan anak perlu dilakukan. Hal ini diperlukan untuk dapat melewati masa depresi dengan baik, meningkatkan kualitas hidup, baik untuk subjek, anak, maupun keluarganya.

Daftar Pustaka

- Azar, S. T., & Weinzierl, B.S. (2005). Child maltreatment and childhood injury research: A cognitive behavioral research. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(7), 598 – 614. Doi: 10.1093/jpepsy/jsi046.
- Bettes, B. A. (1988). Maternal depression and motherese: Temporal and intonational features. *Child Development*, 59, (4), 1089-1096. DOI: 10.2307/1130275
- Conrad, M. & Hammen, C. (1989). Role of maternal depression in perceptions of child maladjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (5), 663-667. doi: 10.1037/0022-006X.57.5.663.
- Coyne, J. C., Kessler, R. C., Margalit, T., Turnbull, J., Wortman, C. B., & Greden, J. F. (1987). Living with a depressed person. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 347-352. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.55.3.347>
- Dickstein, S., St. Andre, M., Sameroff, A., Seifer, R., & Schiller, M. (1999). Maternal depression, family functioning, and child outcomes: A narrative assessment. In B. Fiese, & A. Sameroff (Eds.), *The stories that families tell: Narrative coherence, narrative interaction, and relationship beliefs* (pp. 84 – 104). Monographs of the Society for Research in Child Development.
- Dickstein, S., Seifer, R., Hayden, L. C., Schiller, M., Sameroff, A. J., Keitner, G., Miller, I., Rasmussen, S., Matzko, M., & Magee, K. D. (1998). Levels of family assessment: II. impact of maternal psychopathology on family functioning. *Journal of Family Psychology*, 12(1), 23-40.
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108(1), 50-76.
- Essex, M. J., Klein, M. H., Cho, E., & Kalin, N. H. (2002). Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: Effects on cortisol and behavior. *Biological Psychiatry*, 52(8), 776.
- Field, T. (1992). Infants of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 4 (1992), 49-6. DOI: 10.1017/S0954579400005551.
- Hwa-Froelich, D. A., Cook, C. A. L., & Flick, L. H. (2008). Maternal sensitivity and communication styles mothers with depression.

- Journal of Early Intervention*, 31 (1), 44-66. Doi: 10.1177/1053815108324754.
<http://jei.sagepub.com>
- Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Grunebaum, H. U. and Botein, S. (1990), Infants at Social Risk: Maternal Depression and Family Support Services as Mediators of Infant Development and Security of Attachment. *Child Development*, 61: 85–98. doi:10.1111/j.1467-8624.1990.tb02762.x
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Geene, B. (2003). *Psikologi Abnormal*, Eds. Kelima, Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Oyserman, D., Mowbray, C. T., Meares, P. A., & Firminger, K. B. (2000). Parenting among mothers with a serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 296-315.
- Slominsky, L. J. (2010). The effects of parental mental illness on children: Pathways to resilience from infancy to adulthood. *Dissertation*. Michigan University.
- Snyder, C. R., & Lopes, S. J. (2007). *Positive psychology: Practical exploration of human strength*. London: Sage Publication.
- Smith, D. E., & Ashiabi, G. S. (2007). Poverty and child outcomes: A focus on jamaican youth. *Adolescence*, 42, (168), 837 - 858. ProQuest Sociology.
- Sundel, M., & Sundel, S. S. (2005). *Behavior change in the human services: Behavioral and cognitive principles and application*. USA: Sage Publication.
- Zuckerman, B. S., & Beardslee, W. R. (1987). Maternal depression: A concern of pediatricians. *Pediatrics*, 79 (1), 110 – 117.
- Surkan, P. J., Kennedy, C. E., Hurley, K. M., & Black, M. M. (2011). Maternal depression and early childhood growth in developing countries: Systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 287, 607–615. doi: 10.2471/BLT.11.088187.

Dwi Wahyuningsih Choiriyah

76